



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Características epidemiológicas y clínicas del cáncer de mama  
en mujeres mayores de 40 años Hospital Regional de Ica 2018-  
2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Médico Cirujano

**AUTORES:**

Bendezú Tito, Brayans Nilton (ORCID: 0000-0002-6642-9542)  
Chacaliaza Morales, Wilder Dangelo (ORCID: 0000-0003-1893-4218)

**ASESOR:**

Correa Arangoitia, Alejandro Eduardo (ORCID: 0000-0001-9171-1091 )

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

TRUJILLO- PERU

2020

## **DEDICATORIA**

A Dios por permitirnos cumplir nuestros sueños, de querer ser unas grandes profesionales y ayudar a nuestros prójimos con las enseñanzas que nos brindaron nuestros maestros.

A mis padres a quien amo inmensamente, por ayudarme con mi formación profesional, y a mis abuelos.

## **AGRADECIMIENTO**

Al Hospital, por su infinita colaboración al habernos permitido hacer posible el desarrollo del presente estudio y a todo el personal de salud, por su infinita bondad y amistad dada.

A la Universidad César Vallejo, que ahora es nuestra alma mater en nuestra formación profesional.

A nuestro asesor Correa Arangoitia, Alejandro Eduardo, por ser parte de este sueño de superación profesional, por sus enseñanzas que fueron de enorme importancia en el proceso de este trabajo de investigación.

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	8
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	11
Estadio	16
<b>III. METODOLOGÍA</b>	19
3.1.- Tipo y diseño de la investigación	19
3.2 Variables y operacionalización	19
3.3.- Población, muestra y muestreo	20
3.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5 Procedimientos	22
3.6. Métodos de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos	22
<b>IV. RESULTADOS</b>	23
<b>V. DISCUSIÓN</b>	26
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	31
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	32
<b>REFERENCIAS</b>	33
<b>ANEXOS</b>	38

## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1** Distribución porcentual de las mujeres mayores de 40 años con cáncer de mama, según edad, estado civil, grado de instrucción y procedencia

**Tabla 2** Distribución porcentual de las mujeres mayores de 40 años con cáncer de mama según número de hijos, antecedentes familiares, consumo de tabaco, uso de anticonceptivos y lactancia materna.

**Tabla 3** Distribución porcentual de las mujeres mayores de 40 años con Cáncer de Mama, según el tipo celular, estadio y tratamiento del Hospital Regional de Ica 2018- 2019.

## RESUMEN

En el estudio se tuvo como objetivo determinar las características clínicas y epidemiológicas de carcinoma baso celular en pacientes en consulta externa del Hospital Regional de Ica, el método es de tipo Aplicada y diseño de investigación no experimental, transversal descriptivo transversal simple, en 319 mujeres mayores de 40 años. Los resultados son: para las características epidemiológicas tenemos que la edad que mayor porcentaje obtuvo fue 50 a 60 años 45.8%, en cuanto a su estado civil gran parte son convivientes 37.9%, el nivel educativo que resalto fue secundaria 48.3%, la procedencia fue urbana en gran porcentaje 75.2%, en el número de hijos, gran parte de ellas tuvieron 1 hijo 32% y el 27% ningún hijo, la gran mayoría no cuenta con antecedentes familiares 74.9%, el 71.5% no consume tabaco, en cuanto al uso de métodos anticonceptivos el 72.4% si ha empleado un método y por último el 69.9% si dieron lactancia materna y el 30% no lo hizo, en cuanto a las características clínicas tenemos el tipo celular se dio a conocer que el 58.6% de más mujeres presentaron carcinoma ductal infiltrante, gran porcentaje estaba en el estadio III de la enfermedad 51.7%, de las cuales el 69.6% si recibieron tratamiento correspondiente,, concluyendo que las características epidemiológicas y clínicas aportan en la aparición y el incremento del carcinoma cáncer de mama. Palabras claves: Cáncer de mama, Epidemiología, factores de riesgo.

## **ABSTRACT**

The objective of the study was to determine the clinical and epidemiological characteristics of basal cell carcinoma in outpatients at the Regional Hospital of Ica, the method was applied and the research design was non-experimental, simple cross-sectional descriptive transversal, in 319 women over 40 years of age. The results are as follows: for the epidemiological characteristics, the highest percentage age was 50 to 60 years 45.8%, as for their marital status most of them are cohabitants 37.9%, the educational level that stood out was secondary school 48.3%, the origin was urban in a large percentage 75.2%, in the number of children, most of them had 1 child 32% and 27% had no children, the vast majority had no family history 74.9%, 71.5% did not use tobacco, as for the use of contraceptive methods 72.4% had used a method and 71.5% did not use tobacco. As for the clinical characteristics we have the cellular type, it was found that 58.6% of the women presented infiltrating ductal carcinoma, a large percentage was in stage III of the disease 51.7%, of which 69.6% received the corresponding treatment, concluding that the epidemiological and clinical characteristics contribute to the appearance and increase of breast cancer carcinoma.

Key words: Breast cancer, epidemiology, risk factors.

## **I. INTRODUCCIÓN**

En la actualidad se considera al cáncer como una de las principales causas de muerte a nivel mundial, es en tal razón que se han establecido los medios que permitan cuidar a la población mediante las estrategias de salud pública. Ya que esta enfermedad se presenta en todos los niveles sociales y en todos los países a nivel mundial considerados del primer mundo o en vías de desarrollo (1).

Los datos epidemiológicos que se han establecido en Estados Unidos indican que 1 de cada 8 mujeres presenta el diagnóstico de cáncer de mama de tipo invasivo en el desarrollo de su vida que representa el 12%. Las diferentes proyecciones que se han realizado para el año 2018, se estableció que la mortalidad de las mujeres con el diagnóstico de cáncer de mama serán 40610, pero los datos se van disminuyendo en las mujeres que se encuentran en edades menores de los 50 años. Pese a la tendencia que se presenta en la disminución de cáncer de mama a comparación de otros tipos, se sigue manteniendo como uno de los más elevados, así mismo el 30% de los diagnósticos de cáncer en mujeres pertenecen al de mama (2).

Los estudios realizados en América Latina ubican al cáncer de mama como uno de los problemas más graves de salud pública, donde el parámetro de medición y de control va en ascenso, terminando en la mortalidad, ya que el momento en el que se produce el diagnóstico de la enfermedad es en etapas avanzadas III y IV. Estos datos epidemiológicos determinaron que en América Latina como una de las enfermedades que se presenta a las mujeres más jóvenes y la población que es diagnosticada con mayor incidencia es la asiática. Así mismo los factores protectores de la mujer para disminuir el riesgo de aparición del cáncer de mama es la paridad, lactancia y los estilos de vida que se reflejan en la apariencia y salud de la persona (3).

Las distintas valoraciones que se han ido presentando a lo largo del tiempo en relación a la presencia del cáncer de mama en relación a la mortalidad en



América Latina, se estima en 152000 muertes anuales, donde de estas defunciones el 15% de ellas fueron a causa de un diagnóstico tardío de la enfermedad (4).

Las relaciones de proporción que se van presentando a lo largo del análisis del cáncer de mama en las mujeres que se encuentran por debajo de los 65 años, al realizar comparaciones entre la población latina y la de estados unidos nos demuestra que las mujeres de origen latino presentan un 57% de incidencia en el desarrollo de la enfermedad mientras que en las mujeres norteamericanas se presenta un 41% de incidencia. Con todo esto la principal variable de análisis que se presenta es el diagnóstico temprano de los pacientes, para poder instaurar un tratamiento oportuno que ayudaría a la mejora de la calidad de vida, así como de la mejora de los estilos de vida que ayuden en la ganancia de años de vida (5).

La organización mundial de la salud, después del análisis de diferentes estudios han establecido guías de atención y control de las enfermedades, en el caso del cáncer han establecido la fundamentación en la prevención primaria de la enfermedad, considerando como el principal pilar de la prevención la educación y la concientización de acuerdo a las necesidades de la población, con el cumplimiento de tres principios básicos que se deben de cumplir de manera constante como el autoexamen de mama, la exploración física y el uso de los medios de apoyo diagnóstico en este caso la mamografía. También se tiene en consideración que la validez de todos estos pilares va en relación a la presentación de acuerdo a el grupo etario donde se encuentra, ya que la aplicación de la mamografía es de las pacientes jóvenes ya que conforme es mayor la edad de la paciente los cambios en los tejidos son mucho más evidentes, es por tal razón que el punto de corte de la mamografía es en las mujeres mayores de 40 años (6).

El desarrollo de esta enfermedad en el Perú ha sido establecida como la segunda enfermedad que produce mayor cantidad de costo económico y que así mismo esto se presenta por el diagnóstico tardío de la enfermedad, todos estos factores

conlleven a un gran impacto en la realidad nacional sobre el control de las patologías que son denominadas de larga data, es por todo esto que se fundamentó la creación de un sistema de control que permita establecer las diferentes estrategias que puedan facilitar las formas de diagnóstico así como las formas de tratamiento, para disminuir la mortalidad en los pacientes (7).

El problema de investigación que sustenta el presente trabajo es: ¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas del cáncer de mama en mujeres mayores de 40 años del servicio de ginecología del hospital Regional de Ica entre enero 2018 a diciembre 2019?

Este trabajo de investigación tiene como objetivo determinar las características epidemiológicas y clínicas del cáncer de mama en mujeres mayores de 40 años del servicio de ginecología del hospital Regional de Ica entre enero 2018 a diciembre 2019. Por consiguiente, la realización de este estudio tiene como objetivos específicos dar a conocer las características epidemiológicas como: edad, estado civil, número de hijos, antecedentes familiares de cáncer de mama, consumo de tabaco, uso de métodos anticonceptivos hormonales, lactancia materna y procedencia y grado de instrucción. Y a la vez conocer las características clínicas: tipo celular, estadio y tratamiento.

El Hospital Regional de Ica es considerado la principal unidad de atención de la población femenina de la región Ica, ya que atiende personas de los diferentes niveles económicos, donde en los casos del diagnóstico del cáncer de mama tenemos la práctica del autoexamen, la ecografía de mama, la mamografía, que son los principales datos que van a permitir al especialista detallar un diagnóstico adecuado, para esto es fundamental detallar que todo el soporte diagnóstico en las diferentes etapas está basado en evidencias. Es en tal sentido que nuestro estudio es de gran aporte al diagnóstico temprano de las diferentes formas del cáncer de mama al poder identificar las características epidemiológicas y clínicas de esta enfermedad a tiempo mediante el fortalecimiento de los conocimientos

de la población como de los profesionales encargados del diagnóstico del servicio de ginecología del hospital Regional de Ica.

## **II. MARCO TEÓRICO**

Torres B, et al, 2017, Ecuador, establecido como objetivo de su investigación determinar las características epidemiológicas y clínicas del cáncer de mama. Para lo cual estableció como método un estudio de tipo descriptivo que se basa en la recolección de la información, considerando para el estudio un total de 202 casos con el diagnóstico. Donde los diferentes hallazgos que se han podido determinar fundamentan una incidencia del 99.5% del sexo femenino, los promedios de edad establecido entre los 41 a 60 años. Con la fundamentación de los antecedentes personales de cáncer de mama 9,9%, estilos de vida poco saludables, presentación de tratamiento hormonal, la forma de tratamiento fue de cirugía radical con un 53,4%. Llegando a la conclusión de la investigación de que la gran cantidad de los casos se ha presentado con diagnóstico en etapas tempranas y llegaron a conservar la mitad de la glándula mamaria, considerando un nivel de significancia estadística que establece como factores la edad, menarquia, la menopausia ( $p > 0.05$ ). (8)

Así mismo en su investigación Gómez D, et al, (2017), Cuba, en su investigación planteo describir las características clínico epidemiológicas de los pacientes con cáncer entre el 2010 hasta el 2014. Planteando como metodología un modelo descriptivo, con el establecimiento de una muestra de 1315 pacientes con la presentación del diagnóstico. Los resultados que se obtuvieron en la información demuestran que la causa de la incidencia del cáncer de mama en el climaterio, personas de raza blanca son las que más se presentan, antecedentes familiares, menarquia precoz, personas en tratamiento de radioterapia y de quimioterapia con pacientes de enfermedades secundarias. La conclusión que obtuvo el estudio es un aumento en la cantidad de pacientes que presentan en los casos de las pacientes que se encuentran hemodinámicamente estable (9).

Otro investigador fue Páez G, (2016), México, en su investigación fundamento como objetivo determinar las características clínicas de los pacientes con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Gineco-Obstetricia. El desarrollo metodológico que se plantea descriptivo transversal, donde los resultados del estudio establecieron que el 24% los casos que se han presentado, el 34% de los casos presentan algún antecedente familiar con un 34%, un 23% presento terapia hormonal. Los patrones de edad que se presentan son entre los 55+-14 años. Encontramos como factores el sobrepeso 37,2%. Teniendo como conclusión que el tipo de cáncer de mama más importante es el adenocarcinoma ductal infiltrante. Llegando a la conclusión que a menor edad de la mujer menos probabilidad de que se produzca el trabajo de parto (10).

A nivel nacional se han presentado diferentes investigaciones sobre la importancia del estudio del cáncer de mama en la población como la investigación planteada por Castro R, et al, 2020, que tuvo como objetivo el determinar las características clínicas epidemiológicas de los pacientes con cáncer de mama. Estableciendo como metodología un estudio tipo descriptivo transversal, llegando a la definición población con el total de las pacientes con cáncer de mama del Hospital de Chiclayo. Los resultados que se obtuvieron del estudio fundamentan la presencia de los casos debido a los factores de riesgo propios del sexo femenino, los hábitos nocivos que se van desarrollando, los malos estilos de vida, así como los promedios de edad superiores a los 60 años. Llegando a la conclusión del estudio que la forma principal del cáncer de mama es el primario (11).

Chunga P, 2020, planteo como objetivo de su investigación el comparar las características clínico epidemiológicas de las pacientes con cáncer de mama HER2(+) Y HER2(-) durante el 2013-2017 del Hospital Es salud de Piura. Definiendo como proceso metodológico de tipo observacional analítico de casos

y controles, con el uso del total de las pacientes con el diagnóstico. Los principales resultados que se obtuvieron que en el caso del HER2 (+) se basa en un 27.47% de la población considerando a la obesidad con 54%, la nuliparidad 24%, 15% nunca tuvo proceso de gestación, 24% no realizó la lactancia materna exclusiva, todos estos son los principales factores de riesgo considerados en el proceso del desarrollo del cáncer de mama. Al mismo tiempo se estableció que el tener algún tipo de antecedente triplica el riesgo de presentar la enfermedad hasta tres veces. Llegando a la conclusión de que el tipo que más se presenta es el HER2(+) con el tipo histológico alto, en el momento que se establece el diagnóstico de la paciente (12).

Mandujano G, et al, (2019), en el desarrollo de su trabajo planteo como objetivo determinar las características clínicas e histopatológicas asociadas al paciente con cáncer de mama triple negativo. Con el planteamiento metodológico de tipo analítico transversal, considerando un total de 134 pacientes con el diagnóstico como población del estudio. Los diferentes resultados que se presentan establecen que el tipo histológico de mayor incidencia en los pacientes es el ductal infiltrante con las características del CMTN 58% a diferencia de los casos no TN, así mismo la presencia del Ki 67 es el más elevado de todos en la escala TN 35% en relación a la presentación de los no TN 15%. Llegando a establecer como conclusión del estudio que las principales características que se consideran en el cáncer mamario son el triple negativo con el grado histológico de la presentación y el elevado Ki67 (19).

Rodríguez L, 2019, fundamento como el objetivo de su investigación el determinar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con el diagnóstico de cáncer de mama de las pacientes del Hospital Cayetano Heredia del 2018-2019. Planteando como proceso metodológico de tipo descriptivo, aleatorio, cuantitativo, transversal prospectivo, con un total de 96 personas como población real para el estudio. Los resultados plantean que el rango de la edad en promedio es de los 50 años 69.8%, que tienen como punto de residencia la

zona urbana 53.1%, los antecedentes familiares de las personas con el diagnóstico son mínimo, la causa secundaria que se determinó fue la obesidad con 19.8%, el sobrepeso 44.8%. con todos estos datos se fundamenta la conclusión del estudio de que la edad con mayor frecuencia del cáncer de mama es los 50 años, con la presentación del sobrepeso, uso de métodos anticonceptivos orales, antecedentes de cáncer de mama, y en el desarrollo clínico la presencia de alguna masa palpable mayor de 2-5 cm ubicada en el estadio III A (13).

El cáncer de mama es una de las enfermedades que se va presentar con un aumento en la proliferación de las células del epitelio de manera acelerada, ya que dentro de sus características presentan una gran capacidad reproductiva. Estas células que se encuentran en la mama se pueden diseminar a cualquier parte del cuerpo, donde se van a ir adhiriendo a los tejidos para iniciar los procesos de metástasis, la presentación de este tipo de cáncer puede ser tanto en varones como en mujeres en un 99% de los casos. (14)

Este tipo de cáncer va iniciar sus procesos de invasión de manera local diseminándose a nivel de los ganglios linfáticos, donde pasa a la circulación sanguínea o ambos lugares. El cáncer de mama que realiza metástasis puede afectar cualquier órgano del cuerpo sin problemas, usualmente presentándose en los pulmones, hígado, hueso, cerebro y la piel. En la mayoría de los casos que se presentan de piel se encuentran en las áreas comunes al corte, así como los lugares del cuero cabelludo, los procesos de metástasis se producen después de periodos prolongados del tratamiento inicial y el punto de diagnóstico. (15)

En América se establece que anualmente son diagnosticadas de cáncer de mama 462 000 mujeres y que de ellas 100 000 van a fallecer a causa de la enfermedad. Así mismo las diferentes tendencias estiman que para el 2030 se tenga un incremento de la cantidad de mujeres con el diagnóstico de cáncer de mama en América hasta un 34% de la población. (16)

La presentación de la enfermedad en el Perú es de un total de 28 casos por cada 100 000 habitantes, con una tasa de mortalidad del 8.5%. la tasa de mortalidad que se presenta es del 9.5% para el año 2019, donde las regiones con la mayor cantidad de casos son las regiones de Tumbes, Piura, Lima, Lambayeque, La Libertad y el Callao. (17)

Existen factores de riesgo no modificables como el sexo femenino: debido a las características hormonales, por los niveles de estrógeno y progesterona. La Edad donde los promedios con mayor frecuencia de inicio de la enfermedad se encuentran entre los 40 y 70 años como punto de corte. El factor genético establecido por los genes dominantes BRCA 1 O BRA 2. (25)

Los antecedentes familiares es la consideración de haber tenido un familiar con diagnostico confirmado de cáncer de mama o de ovario. Entre los factores modificables se menciona a la multiparidad: considerando como menor riesgo en las mujeres que han tenido procesos de gestación. En el caso del tabaquismo, es un factor controversial, debido a que algunos lo consideran y otros lo refutan como factor de riesgo para el del cáncer de mama. (27)

Las formas de presentación de la sintomatología van desde el incremento del volumen de la mama o de una pequeña parte, modificaciones en la forma de los senos con la aparición de los hoyuelos y descamación, alteraciones en la coloración de la mama, alteraciones en el pezón con presencia de dolor, retracciones a nivel del pezón o de la mama, con la aparición de secreciones por el pezón (26).

Las diferentes características que se van presentando en la diseminación de la enfermedad por el organismo va desde los ganglios linfáticos de la región axilar hasta la aparición de la tumoración, con las características ya mencionadas los profesionales de la salud establecen un examen más detallado de la mama con

el apoyo diagnóstico de las mamas con el apoyo de los exámenes de control de imagen como la mamografía y ecografía de la mama (19).

La PAHO en el 2018 estableció que los tipos de cáncer de mama que se presentan Carcinoma ductal in situ: es la presentación más frecuente del cáncer de mama donde se presenta como característica que no es invasivo, es decir no va romper la membrana basal del conducto intraductal, de las células que si se multiplican de manera libre para la invasión del estroma y que termina con una evolución de carcinoma ductal infiltrante (26).

El Carcinoma lobulillar in situ: su forma de presentación es infrecuente pero su característica es la diseminación a los hacinos terminales de la glándula mamaria. El Carcinoma ductal infiltrante es el más común de los diagnósticos de cáncer donde se presenta de cada 3 casos 2 son de este tipo en el medio de diagnóstico la característica de este es que rompe la membrana basal, y por esta razón se producen los procesos invasivos y conllevando a el inicio de la aparición de tumoraciones (27).

El Carcinoma lobulillar infiltrante es de los tipos más comunes presentándose en segundo lugar en el sexo femenino, jamás presentado en los pacientes varones. Es demasiado complicado el diagnóstico de la enfermedad por la no presencia de fibrosis o signos por lo que su incremento de tamaño es considerable (5).

## **Estadio**

La Unión Internacional contra el Cáncer, clasifica la neoplasia en: (T: tumor; N: ganglio; M: metástasis): T: Tumor: T0: No se palpa tumor / T1: Tumor hasta 2 cm / T2: Tumor de 2 a 5 cm / T3: Tumor mayor de 5 cm / T4: a. Tumor adherido a parrilla costal b. Tumor adherido a piel c. Tumor adherido a ambas d. Carcinoma inflamatorio / Tx: No se puede precisar el tumor / Tis: Carcinoma no invasor; N: Ganglios: N0: No se palpan ganglios axilares o son benignos / N1: Se palpan ganglios axilares malignos / N2: Masa ganglionar axilar positiva / N3: Se palpan



ganglios positivos en la cadena mamaria interna / Nx: No se pueden precisar los ganglios. M: Metástasis: MO: No hay metástasis / M1: Hay metástasis. (28)

El ministerio de salud peruano a establecido medios de control y diagnóstico de la enfermedad de manera temprana que se basan en la aplicación de una serie de pasos que son los que permiten la detección de las señales clínicas como el autoexamen de mama y axila es el primero que ayuda en la detección de algún cambio en la mama de tipo estructural. Las recomendaciones de las guías indican que el examen se debe presentar con un mayor énfasis en la región axilar, el rango de inicio de estas actividades es desde los 30 a 35 años, solo en los casos de presentación de alguna prueba que confirme alteración se pueden solicitar exámenes complementarios como las imágenes (4).

El desarrollo de la mamografía es una de las pruebas más sensibles en el control y diagnóstico del cáncer de mama de manera efectiva del cáncer de mama. Todo esto se tiene que verificar con el examen que realiza el ginecólogo, la aplicación de todos estos procedimientos se basan en la búsqueda de cambios mínimos, la toma de una mamografía es el mismo proceso que la toma de una placa la identificación se da en los diferentes cambios de las densidades de la mama según la edad de la persona, el mayor rango de sensibilidad del examen de mama se presenta entre los 35 a 40 años considerándose como el Gold estándar del diagnóstico del cáncer de mama (29).

La Ecografía la función que cumple en el diagnostico este procedimiento es mediante el análisis de diferentes ondas sonoras que serán emitidas para ser reflejadas en una imagen que nos permite analizar las diferentes características de la mama, no presenta dolor ni molestias para la paciente y nos da la posibilidad de establecer diferencias entre el quiste y el tumor. El PAAF Y BAG: estos procedimientos se basan en la toma de muestra para la realización de estudios complementarios de anatomopatológico mediante el uso de equipos de análisis como el microscopio para poder determinar un diagnóstico preciso de la enfermedad y estadio. La Biopsia quirúrgica se procede a la extracción de parte

del nódulo que se encuentra en la mama se aplica de manera muy poco frecuente, y el resultado de cada una de ellas se basa en los procesos de diferenciación celular que permite identificar las características genéticas que diferencian a cada tipo de cáncer (22).

La cirugía tiene la finalidad de establecer la extracción completa del tumor y de un proceso de análisis de los ganglios. Estos tratamientos se basan en el tipo de procedimiento que se va realizar si es una intervención conservadora solo se va extirpar alrededor del tumor y luego de eso se debe administrar radioterapia. En el segundo caso puede ser una mastectomía donde se va producir la extracción completa de la mama, apoyándose en la radioterapia como proceso de prevención de una nueva aparición de la enfermedad. (30)

La Biopsia de ganglio centinela es el ganglio que de manera inicial se le realiza un drenaje y es donde se puede identificar si existe diseminación del cáncer de mama, esto se identifica mediante la aplicación de una sustancia de contraste que identifica los puntos de diseminación. Para esto el procedimiento determina el retiro del ganglio para evitar complicaciones. (20)

La radioterapia es el tratamiento que se basa en el uso de los rayos X que van a ser direccionados en las células tumorales para evitar los procesos de replicación. Puede ser administrado de dos maneras como tratamiento adyuvante que es un complemento a una terapia local de los restos que se han podido quedar posteriormente a una cirugía. Como tratamiento paliativo se presenta para calmar los síntomas que se van a presentar como el dolor, disminuir los procesos de presión en los casos de metástasis al cerebro (21). Otro de los tratamientos aplicados al cáncer de mama es la Quimioterapia que consiste en la administración de algunas sustancias que van a impedir el crecimiento de las células tumorales a las cuales se les va destruir de manera directa. (22)

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1.- Tipo y diseño de la investigación

##### ***Tipo de investigación:***

La presente investigación se considera de tipo aplicada, ya que el fundamento del trabajo será la recolección de la información para poder establecer nuevos conceptos mediante el uso de los resultados.

##### ***Diseño de investigación:***

Se plantea un diseño no experimental, ya que no se realizará la manipulación de ninguno de los resultados ni de los datos que se obtengan de la población, al mismo tiempo descriptivo transversal simple ya que los resultados se presentaran tal cual sean obtenidos en los periodos de tiempo que sean establecidos para el estudio.

#### 3.2 Variables y operacionalización

##### **3.2.1. Variables**

**Variable 1:** Características epidemiológicas del cáncer de mama.

**Definición conceptual:** son las diferentes características que van a establecer los rangos o parámetros de una población determinada, según características especiales. (19)

**Definición operacional:** son las características que van a identificar a la mujer que presenta el diagnóstico de cáncer de mama, según los diferentes criterios epidemiológicos. (19)

##### **Dimensiones:**

- Edad
- Estado civil
- Número de hijos
- Antecedentes familiares de cáncer de mama
- Consumo de tabaco
- Uso de métodos anticonceptivos hormonales
- Antecedente de lactancia materna
- Lugar de Procedencia

- Grado de instrucción

**Variable 2:** características clínicas del cáncer de mama

**Definición conceptual:** son el conjunto de características objetivas, medibles, fiables que se van a encontrar mediante el examen clínico del paciente. (20)

**Definición operacional:** características específicas establecidas en el proceso de la enfermedad del paciente con cáncer de mama. (20)

**Dimensiones:**

- Tipo celular
- Estadio
- tratamiento

### 3.3.- Población, muestra y muestreo

#### 3.3.1.- Población

Fue considerada como población un total de 1850 pacientes que fueron atendidas por el consultorio de ginecología del Hospital Regional de Ica en el periodo de tiempo establecido de enero 2018 a diciembre del 2019

#### 3.3.2.- Muestra:

La muestra estuvo formada por 319 pacientes.

$$n = \frac{N Z^2 pq}{(N-1) d^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

n	:	X
N	:	1850
Z	:	1.96
p	:	0.5 prevalencia estimada de detección precoz
q	:	1-p= 0.8
d	:	0.05
n	=	<u><math>\frac{1850(1.96)^2(0.2) (0.8)}{(1850-1) (0.05)^2 + 1.96^2 (0.2) (0.8)}</math></u>

$$(1849) (0.05)^2 + (1.96)^2(0.2) (0.8)$$

n = 319 mujeres mayores de 40 años

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Mujeres mayores de 40 años, que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ica de enero 2018 a diciembre de 2019
- Pacientes con HC completas

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Mujeres Gestantes y aquellas cuya clínica no contienen los datos necesarios para la presente investigación.

## **3.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.4.1.-Técnicas**

La técnica que se usó para la recolección de la información es el análisis documental, ya que todo el procedimiento que se va realizo fue establecido mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

### **3.4.2.-Instrumentos**

Se plantea como uso del instrumento la ficha de recolección de datos, que fue la herramienta que nos permitió obtener la información relevante para la investigación, y permitió responder a los objetivos que se plantearon en el estudio.

La estructura de la ficha consta de las siguientes partes que van a ser presentadas en relación a los factores sociodemográficos donde se van a presentar las primeras características como edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia, uso de anticonceptivos, número de hijos, antecedentes de familiares con cáncer de mama.

También dentro de las características clínicas que se van a presentar en el estudio tenemos que tipo de cáncer de mama que se presenta,

si en casi la respuesta fuese afirmativa tenemos que considerar si presento o no tratamiento.

### **3.5 Procedimientos**

Establecidos todos los parámetros de la investigación, una vez obtenida la aprobación de la universidad, se procedió a pedir la autorización del Hospital Regional de Ica donde se debió de presentar una solicitud al comité de ética donde fue evaluado para poder obtener las autorizaciones de revisión de las historias clínicas y poder realizar la recolección de la información de manera detallada, mediante el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

El análisis de toda la información se va presentar desde el momento que se considera con el ordenamiento de la información de las encuestas y el ordenamiento de los datos de manera virtual en el programa Excel donde se presentaron una codificación mediante los valores y códigos ubicados en las historias clínicas. Luego de eso se inició el análisis detallado mediante el uso del programa SPSS 25 donde nos va permitir realizar el análisis de las tablas y graficas que nos permitan establecer datos para poder realizar las interpretaciones del estudio, para finalizar el proceso con la creación de las conclusiones y recomendaciones del estudio que serán los nuevos aportes que se van a brindar en el campo de la investigación. (31)

### **3.7. Aspectos éticos**

El desarrollo de la parte ética se basa en las consideraciones básicas del código de ética de la Universidad Cesar Vallejo, donde establece que las investigaciones deben de basarse en los principios de honestidad estipulado en el artículo 6 donde manifiesta que todos los resultados deben ser lo más veraz y reproducible en el campo científico.

Así tenemos el rigor científico planteado en el artículo 7 donde especifica que se deben de mantener todos los criterios de defensa y veracidad de la investigación que se realiza, al mismo tiempo se tienen las consideraciones básicas de la publicación de los trabajos considerado en el artículo 14 y en

el artículo 15 las consideraciones del anti plagio para evitar la copia de las investigaciones. (32)

#### IV. RESULTADOS

##### ***CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS***

**Tabla 1** Distribución porcentual de Las mujeres mayores de 40 años con Cáncer de Mama, según edad, estado civil, grado de instrucción y procedencia.

<b>Características Epidemiológicas</b>		
<b>EDAD</b>	<b>Frecuencia n=319</b>	<b>Porcentaje</b>
40 – 50 años	101	31.7
50 – 60 años	146	45.8
> 60 años	72	22.6
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera	113	35.4
Casada	73	22.9
Divorciada	12	3.8
Conviviente	121	37.9
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Sin instrucción	37	11.6
Primaria	128	40.1
Secundaria	154	48.3
<b>PROCEDENCIA</b>		
Rural	79	24.8
Urbano	224	70.2
Urbano marginal	16	5

Fuente: Oficina de estadística del Hospital Regional de Ica,2020.

**Tabla 2** Distribución porcentual de Las mujeres mayores de 40 años con Cáncer de Mama, según número de hijos, antecedentes familiares, consumo de tabaco, uso de anticonceptivos, lactancia materna.

<b>Características Epidemiológicas</b>		
<b>Número de hijos</b>	<b>Frecuencia (n=319)</b>	<b>Porcentaje</b>
Ningún hijo	87	27,3
1 hijo	102	32,0
2 hijos	51	16,0
3 hijos	79	24,8
<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>		
SI	80	25.1
NO	239	74.9
<b>CONSUMO DE TABACO</b>		
SI	91	28.5
NO	228	71.5
<b>USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES</b>		
SI	231	72.4
NO	88	27.6
<b>LACTANCIA MATERNA</b>		
SI	223	69.9
NO	96	30.1

Fuente: Oficina de estadística del Hospital Regional de Ica,2020.



## **B. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS**

**Tabla 3** Distribución porcentual de las mujeres mayores de 40 años con Cáncer de Mama, según el tipo celular, estadio y tratamiento del Hospital Regional de Ica 2018- 2019.

<b>TIPO CELULAR</b>	<b>Frecuencia(n=319)</b>	<b>Porcentaje</b>
Carcinoma ductal infiltrante	187	58.6
carcinoma lobular infiltrante	132	41.3
<b>ESTADIO</b>		
I	43	13.4
II	91	28.5
III	165	51.7
IV	20	6.2
<b>TRATAMIENTO</b>		
SI	222	69,5
NO	97	30,4

Fuente: Oficina de estadística del Hospital Regional de Ica,2020.

## V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se determinan las características epidemiológicas y clínicas del Cáncer de Mama en mujeres mayores de 40 años atendidos en consulta externa del Hospital Regional de Ica durante el periodo 2018 al 2019, los cuales se obtuvieron de la revisión de 319 historias clínicas, producto del estudio se obtuvo:

Según los resultados encontrados en la tabla 1 sobre las características epidemiológicas en el periodo 2018 al 2019, se reportaron los siguientes datos: la edad que mayor porcentaje obtuvo fue 51 a 60 años 45.8%.

Entre los estudios previos, Torres B et al (8) halló que la mayor frecuencia de casos se reportó en la quinta década de vida, de la misma manera Rodríguez L, (20) obtuvo similar resultado, sin embargo, otros estudios señalaron un mayor porcentaje en edades superiores a los 60 años, tal como lo menciona Castro R, et al, (11)

La mayoría de casos de cáncer de mama se sitúa entre los 40 y 70 años de vida, siendo más frecuente en la quinta década de vida, donde se evidencia los cambios en los niveles de estrógenos y progesterona (25).

Según los resultados sobre el estado civil, se reportaron los siguientes datos: el estado civil de mayor porcentaje fue conviviente con el 37.9%.

Entre los estudios previos, Torres B, et al, (8) halló que, el 43% de las mujeres eran convivientes. Por lo tanto, el estado civil no resulta un factor de riesgo significativo para el cáncer de mama.

Según los resultados sobre el nivel educativo, se reportaron que el nivel educativo secundario fue quien predominó con el 48.3%, no se encontraron estudios previos, con los cuales se pueda corroborar los datos obtenidos en la investigación con otras investigaciones similares. Por lo tanto, el nivel educativo, no resulta un factor de riesgo significativo para el cáncer de mama.

Según los resultados sobre la procedencia, se reportaron que la gran mayoría tienen una procedencia urbana con el 75%, entre los estudios previos, Rodríguez L, (13) halló que el 53.1% eran de residencia urbana. Por lo tanto, al no encontrar una teoría científica que nos mencione que el estado civil es un factor de riesgo significativo para el cáncer de mama, no se podría mencionar que es un factor directamente significativo.

Según los resultados de la tabla 2 sobre las características epidemiológicas, como la paridad, se reportaron que el 32% de las mujeres solo han tenido un niño, entre los estudios previos, Chunga P, se halló que el 24%, son nulíparas, y el 18% un solo proceso de gestación. La mayoría de casos de cáncer de mama se da en mujeres que han tenido procesos de gestación de menor número, a diferencia de la multíparas que su factor de riesgo es menor. (27)

Según los resultados sobre antecedentes familiares, se reportaron que la gran mayoría de mujeres no cuenta con antecedentes familiares 74.9% y solo el 25% si cuenta, entre los estudios previos, Torres B et al (8) halló que tiene un porcentaje del 9,9% de antecedentes familiares para cáncer de mama, de la misma manera Rodríguez L,(13) obtuvo similar resultado, que los antecedentes familiares de las personas con el diagnóstico son mínimo, sin embargo otros estudios señalaron un mayor porcentaje Páez (10) tiene un porcentaje de mayor frecuencia en los casos de antecedente familiar. La mayoría de casos de cáncer de mama se da en mujeres que han tenido antecedentes familiares sobre todo de primera línea, que se presenta la consideración de haber tenido un familiar con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o de ovario, ya que el riesgo es 5 a 6 veces mayor (25).

Según los resultados sobre el consumo de tabaco, se reportaron que la gran mayoría de mujeres no consume tabacos con un 71%; no se encontraron estudios previos, con los cuales se pueda corroborar los datos obtenidos en la investigación con otras investigaciones similares. Es importante mencionar que el tabaco es un

factor condicionantes para el cáncer de mama, ya que va en aumento en el riesgo a desarrollar cáncer de mama en las mujeres que fuman, se ha determinado que el hecho de fumar más cigarrillos por día o fumar durante más años aumenta el riesgo aún más, según estudios mencionan que las mujeres que comenzaron a fumar antes de su primer período menstrual tenían un 61 % más de probabilidades de que se les diagnosticara cáncer de mama que las mujeres que nunca fumaron; es así que el tabaquismo: se le considera como un factor protector del cáncer mamario. (27)

Según los resultados sobre el uso de anticonceptivos, se reportaron que el 72% de las mujeres si han usado un método anticonceptivo. No se encontraron estudios previos, con los cuales se pueda corroborar los datos obtenidos en la investigación con otras investigaciones similares. Cabe mencionar que las mujeres que estaban usando o que habían dejado recientemente de usar anticonceptivos de hormonas combinadas tenían un modesto aumento (cerca de 20 %) del riesgo relativo de cáncer de mama en comparación con las mujeres que jamás usaron anticonceptivos en especial orales.

Según los resultados sobre lactancia materna, se reportaron el 70% de las mujeres han dado lactancia materna. No se encontraron estudios previos, con los cuales se pueda corroborar los datos obtenidos en la investigación con otras investigaciones similares. La lactación es considerada un factor protector para el cáncer de mama, reduciéndose en más del 50% entre aquellas mujeres con descendencia si estas proporcionasen más lactancia al pecho y por mayores periodos de tiempo a sus hijos. Parece evidente que la lactación es un proceso que influye de manera positiva en la diferenciación del epitelio mamario, y en la reducción de los niveles de ciertas hormonas, como los estrógenos, cuyos efectos se relacionan con el cáncer de mama. (31)

Según los resultados de la tabla 3 sobre características clínicas tenemos que el tipo celular de mayor porcentaje fue carcinoma ductal infiltrante, entre los estudios previos, Páez G. (10) halló que el tipo de cáncer de mama más importante es el adenocarcinoma ductal infiltrante, Mandujano G, et al, (19) obtuvo similar resultado. La mayoría de casos de cáncer de mama, el tipo celular de mayor frecuencia es el Carcinoma ductal infiltrante, ya que es considerado el más común de los diagnósticos de cáncer donde se presenta de cada 3 casos 2 son de este tipo en el medio de diagnóstico la característica de este es que rompe la membrana basal, y por esta razón se producen los procesos invasivos y conllevando a el inicio de la aparición de tumoraciones (27).

Según los resultados sobre el estadio, se reportaron que el estadio de mayor frecuencia fue el estadio III con el 51.7%, entre los estudios previos, Rodríguez L, (13) halló que la gran mayoría de las pacientes se encontraban en el estadio III A. Esta similitud de los estudios mencionados se debe a la homogeneidad con los estudios realizados en América Latina ubican al cáncer de mama como uno de los problemas graves de salud pública, donde el parámetro de medición y de control va en ascenso, terminando en la mortalidad, ya que el momento en el que se produce el diagnóstico de la enfermedad es en etapas avanzadas III y IV.

Las distintas valoraciones que se han ido presentando a lo largo del tiempo en relación a la presencia del cáncer de mama en relación a la mortalidad en América Latina, se estima en 152000 muertes anuales, donde de estas defunciones el 15% de ellas fueron a causa de un diagnóstico tardío de la enfermedad (4).

Según los resultados el tratamiento, se reportaron que el porcentaje de mujeres que recibieron tratamiento donde el 70% de ellas si recibieron tratamiento, entre los estudios previos, Gómez D, et al (9), halló que más de la mitad de las mujeres que se les detectó cáncer de mama recibieron tratamiento dentro de las cuales fue por radioterapia y de quimioterapia. Con todo esto la principal variable de análisis que se presenta es el diagnóstico temprano de los pacientes, para poder instaurar un

tratamiento oportuno que ayudaría a la mejora de la calidad de vida, así como de la mejora de los estilos de vida que ayuden en la ganancia de años de vida (5).

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Características epidemiológicas más frecuentes fueron la edad entre 50 a 60 años, el ser convivientes, el grado de instrucción secundario, el proceder de una zona, el tener al menos un hijo, el uso de métodos anticonceptivos hormonales y la lactancia materna. Mientras que el consumo de tabaco caracterizó a cerca de la tercera parte de las pacientes.
2. Características clínicas: el mayor porcentaje de pacientes tuvieron el tipo celular carcinoma ductal infiltrante, predominó el estadio III de la enfermedad y la mayoría recibieron tratamiento el correspondiente.

## VII. RECOMENDACIONES

- Desarrollar diversas acciones de promoción y prevención que estén orientadas a mujeres con riesgo, con finalidad de cambiar sus estilos de vida, realizar consejos nutricionales y evitar y corregir hábitos nocivos, considerando que son de importancia para prevenir la aparición del cáncer de mama.
- Fomentar en la población femenino el autoexamen de mama, para que así se detecte precozmente alguna alteración que presente la mujer. Es recomendable que todas las mujeres realizarse un programa de screening mamográfico anual a partir de los 35 años de edad, haciéndolo más frecuente en aquellas que cuenten con factores de riesgo. En mujeres con antecedentes directos de familiares de cáncer de mama hacer, seguimiento riguroso, concientización del riesgo de padecer dicha neoplasia y promoción de estilos de vida saludable, esto debido a que la mayoría fueron detectadas en el estadio III de la enfermedad neoplásica.



## REFERENCIAS

- 1.- Dornelles CM, Santos da silva P, Oliveira CB, Goldim JR, Ashton P. Conocimiento del cáncer de mama y cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería de un hospital público. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2015. [Citado el 14 de octubre del 2020]; 23(1):90-7. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es\\_0104-1169-rlae-23-01-00090.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00090.pdf)
- 2.- Estadísticas del cáncer de mama en los estados unidos. Estados Unidos. BREASTCANCER.ORG [Bases de datos en línea]. 2017. [fecha de acceso 12 de octubre del 2020]. URL disponible en: [https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer\\_de\\_mama/estadisticas](https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/estadisticas)
- 3.- Amadou A, Torres-Mejía G, Hainaut P, Romieu I. Cáncer de mama en América Latina: carga, patrones y factores de riesgo. Salud Pública Mex. [Internet] 2014. [Citado el 14 de octubre 2020]; 56:547-554. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v56n5/v56n5a22.pdf>.
- 4.- Cáncer de mama en América Latina [en línea]. México: Revista Mexicana de Cáncer de Mama; 2017 [citado el 20 marzo 2018]. URL disponible en: <https://www.efe.com/efe/america/mexico/un-15-de-casos-cancer-mama-son-detectados-en-fase-avanzada-a-latina/50000545-3400218>
- 5.- Programa de cáncer de mama [en línea]. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2018 [ fecha de acceso 15 marzo 2018]. URL disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5041%3A2011-breast-cancer&catid=1872%3Acancer&Itemid=3639&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041%3A2011-breast-cancer&catid=1872%3Acancer&Itemid=3639&lang=es)
- 6.- Sánchez Y, Urdaneta J, Villalobos N, Contreras A, García J, Baabel N, et al. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. Rev Venez Oncol. [internet]. 2016 [Citado el 14 de octubre del 2020]; 28(1):37-51. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375643222006>

7.- Ministerio de Salud. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017-2021. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>

8.- Molero GG, González YC, Álvarez TP. Tendencias y comportamientos de los datos disponibles sobre el cáncer de mama. Salud(i)Ciencia [internet]. 2018 [citado 13 noviembre 2020]; vol.23 no.1 ciudad autónoma de buenos aires jun. 2018. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1667-89902018000200004&lang=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1667-89902018000200004&lang=es)

9.- Bravo L, Cabrera A, Siguencia C. Características clínicas y radiológicas de las mujeres de 40 años que se realizaron mamografía de screening en el instituto del cáncer solca cuenca. [Tesis para optar el grado de Medicina General]. Cuenca – Ecuador; Universidad de Cuenca; 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21033/1/TESIS.pdf>

10.- Silva S. identificación del cáncer ductal de mama en mujeres de 40 a 50 años, a través de mamografía digital, en el club de leones quito central, del 5 de enero al 31 de marzo de 2016. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Radiología]. Quito: Universidad central del ecuador; 2018. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16512/1/T-UCE-0014-CME-024.pdf>

11.- López RC, Hernández PJ. Importancia del diagnóstico precoz en el cáncer de mama. Rev Cub de Tec de la sal [internet]. 2016 [citado el 13 de noviembre del 2020]; 7(1). Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65451>

12.- López-Carrillo L, Torres-Sánchez L, Blanco-muñoz J, Hernandez-Ramirez RU, Knaul FM. Utilización correcta de las técnicas de detección de cáncer de mama en mujeres mexicanas. Salud Publica Mex [internet]. 2014 [citado el 14 de noviembre del 2020]; 56:538-546. Disponible en:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v56n5/v56n5a21.pdf>

13.- Castro E, García C. factores asociados al nivel de conocimientos y aceptación de la mamografía en mujeres mayores de 40 años. Hospital II Es salud de

Ayacucho. [tesis para optar el grado de licenciada en obstetricia]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2017. Disponible en: [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2681/TESIS%20O803\\_Cas.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2681/TESIS%20O803_Cas.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

14.- Guzmán J. Factores de riesgo y conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de Miramar alto – Chimbote. [Tesis para optar el grado de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad católica de los ángeles de Chimbote; 2020. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17971/CANCER%20DE%20MAMA\\_GUZMAN\\_VALERA\\_JACKELIN\\_YASMINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17971/CANCER%20DE%20MAMA_GUZMAN_VALERA_JACKELIN_YASMINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

15.- Alegría-Delgado D, Huamani-Navarro M. Factores asociados a la toma de mamografía en mujeres peruanas: análisis de la encuesta demográfica de salud familiar. An. Fac. med. [internet]. 2019 [citado el 14 de octubre del 2020]; vol.80 no.3. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000300009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300009)

16.- González M, González L, Nigenda G. Formulación de políticas públicas sobre el cáncer de mama en América Latina. Rev Panam Salud Publica. 2013; 33(3): 183-189. Disponible en: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892013000300004&script=sci\\_arttext&lng=en](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892013000300004&script=sci_arttext&lng=en)

17.- Ministerio de Salud de Costa Rica. Promoción, Prevención y Educación para la Salud. [internet]. Ileana Vargas Umaña; Oscar Villegas del Carpio; [citado el 20 marzo 2018]. San José, Costa Rica, 2003. Disponible en: <http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/documentos/Ed211.paralSalud-MariaT.Cerqueira.pdf>

18. Poma, L. Factores de riesgo no modificables y modificables del cáncer de mama en mujeres de 20 a 75 años en el hospital Abel Gilbert Pontón desde enero del 2011 a diciembre del 2014 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano].

Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015. Disponible en:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10880/1/TESIS%20PREFINAL.pdf>

19.- Castro R. Signos y síntomas del cáncer de seno [Internet]. Estados Unidos: American Cancer Society; 2017 [citado 18 abril 2018]. Disponible en:

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/signos-y-sintomas-del-cancer-de-seno.html>

20.- Fundamentos de ginecología - Sociedad española de ginecología y obstetricia (SEGO) Bajo, J. / Lailla, J. / Xercavins, J. [actualizado 22 jul 2014] pág.: 493 - 522. Disponible en:

<https://clea.edu.mx/biblioteca/SEGO%20Gine.pdf>

21.-Pedro Ferraina / Alejandro Oria - Cirugía de Michans [en línea] Disponible en:  
[file:///Users/Admin/Desktop/Cirugia%20de%20Michans%205a%20Edicion\\_booksmedicos.org.pdf](file:///Users/Admin/Desktop/Cirugia%20de%20Michans%205a%20Edicion_booksmedicos.org.pdf)

22. Asociación española contra el cáncer. Cáncer de mama. Madrid, España; 2014. Disponible en:  
<https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/cancer-mama-2014.pdf>

23.- Seguro Social de Salud – ESSALUD. Detección temprana del cáncer de mama en ESSALUD. Lima, Perú; 2016. Disponible en:  
[http://www.essalud.gob.pe/ietesi/pdfs/guias/DIREC\\_DETECCION\\_TEMP\\_CANCER\\_MAMA.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietesi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CANCER_MAMA.pdf)

24.- Elizalde R, Bustos J, Barbera L, Perrier M. Rev. argent. mastología. [Online].; 2013 [cited 2020 octubre 29. Available from:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-726108>.

25.- Sánchez MD. Universidad de Cádiz /Dialnet. [Online].; 2015 [cited 2020 octubre 29. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=51327>.

26.- Águila YdlCR. Rev Ciencias Médicas. [Online].; 2015 [cited 2020 octubre 30. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1561-31942015000400006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1561-31942015000400006).

27.- Gómez MP. Revista de Cirugía General de Mexico. [Online].; 2014 [cited 2020 octubre 30. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-00992014000100020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-00992014000100020&script=sci_arttext).

28.- Frontini MSO. Revista Argentina de Mastología. [Online].; 2017 [cited 2020 octubre 30. Available from: [https://www.revistasamas.org.ar/revistas/2017\\_v36\\_n130/SAM-130-completa-73-86.pdf](https://www.revistasamas.org.ar/revistas/2017_v36_n130/SAM-130-completa-73-86.pdf).

29.- Maffuz-Aziz A LAS. Ginecología y Obstetricia de México. [Online].; 2016 [cited 2020 octubre 21. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73121>.

30.- Delgado L. Revista Médica del Uruguay. [Online].; 2010 [cited 2020 octubre 30. Available from: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902010000300004&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902010000300004&script=sci_arttext&tlng=en).

31.- Sampieri, Hernandez. Metodologia de la investigacion. [online]; 2018 [cited 2020 octubre 30].disponible en <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

32.-Universidad Cesar Vallejo. Código de Etica, [online]; 2018 [cited 2020 octubre 30]. disponible en <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-1.pdf>

## ANEXOS

### **Anexo 1: operacionalización de variables**

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de medición</b>
<b>Características epidemiológicas del cáncer de mama.</b>	Son las diferentes características que van a establecer los rangos o parámetros de una población determinada, según características especiales. (19)	Son las características que van a identificar a la mujer que presenta el diagnóstico de cáncer de mama, según los diferentes criterios epidemiológicos. (19)	<b>Edad</b>	40 – 50 años 51 – 60 años > 60 años	De razón
			<b>Estado civil</b>	Soltera Casada Divorciada Conviviente	Nominal
			<b>Número de hijos</b>	Ningún hijo 1 hijo 2 hijos 3 hijos > 3 hijos	Nominal
			<b>Antecedentes familiares de cáncer de mama</b>	Si No	Ordinal
			<b>Consumo de tabaco</b>	Si No	Ordinal
			<b>Uso de métodos anticonceptivos hormonales</b>	Si No	Ordinal
			<b>Lactancia materna</b>	Si No	Ordinal
			<b>Procedencia</b>	Rural Urbano Urbano marginal	Nominal
			<b>Grado de instrucción</b>	Sin instrucción Inicial Primaria Secundaria Superior	Nominal
<b>características clínicas del cáncer de mama</b>	Son el conjunto de características objetivas, medibles, fiables que se van a encontrar	Características específicas establecidas en el proceso de la enfermedad del paciente con cáncer de mama. (20)	<b>Tipo celular</b>	a.- Carcinoma ductal infiltrante b.- carcinoma lobulillar infiltrante	Nominal

	mediante el examen clínico del paciente. (20)		<b>Estadio</b>	I II III IV V	<b>Nominal</b>
			<b>Tratamiento</b>	Si No	<b>Ordinal</b>

## **ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

N° de ficha \_\_\_\_\_

### **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:**

**1.- Edad:** \_\_\_\_\_ años

**2.- Grado de instrucción:**

a.- Sin instrucción

b.- Inicial

c.- Primaria

d.- Secundaria

e.- Superior

**3.- Estado Civil**

a.- Soltera

b.- Casada

c.- Divorciada

d.- Conviviente

**4.- Procedencia**

a.- Rural

b.- Urbano

c.- Urbano marginal

**5.- Número de hijos**

a.- Ningún hijo

b.- 1 hijo

c.- 2 hijos

d.- 3 hijos

e.- > 3 hijos

**6.- Antecedentes familiares de cáncer de mama**

a.- si

b.- no

**7.- Consumo de tabaco**

a.- si

b.- no



**8.- Uso de métodos anticonceptivos hormonales**

- a.- si
- b.- no

**9.- Lactancia materna**

- a.- si
- b.- no

**Características clínicas del cáncer de mama**

**10.- Tipo celular**

- a.- Carcinoma ductal infiltrante
- b.- carcinoma lobulillar infiltrante

**11.- Estadío**

- a. - I
- b. - II
- c. - III
- d. - IV
- e. - V

**12. - tratamiento**

- a. – quirúrgico
- b. – radioterapia
- c.- quimioterapia

### **Anexo 3:**

#### Formula de muestra

$$n = \frac{N Z^2 pq}{(N-1) d^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

n : X

N : 1850

Z : 1.96

p : 0.5 prevalencia estimada de detección precoz

q : 1-p= 0.8

d : 0.05

$$n = \frac{1850(1.96)^2(0.2)(0.8)}{(1849)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.2)(0.8)}$$

n = 319 mujeres mayores de 40 años